



**University of  
Zurich**<sup>UZH</sup>

**Zurich Open Repository and  
Archive**

University of Zurich  
University Library  
Strickhofstrasse 39  
CH-8057 Zurich  
[www.zora.uzh.ch](http://www.zora.uzh.ch)

---

Year: 2014

---

## **Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin in der Schweiz - welche Fächer werden gewählt?**

Hanhart, A ; Rosemann, T ; Marty, F ; Tandjung, R

DOI: <https://doi.org/10.3238/zfa.2014.0234-0239>

Other titles: The postgraduate training program in family medicine in Switzerland - which specialties are chosen?

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-96931>

Journal Article

Accepted Version

Originally published at:

Hanhart, A; Rosemann, T; Marty, F; Tandjung, R (2014). Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin in der Schweiz - welche Fächer werden gewählt? ZFA Zeitschrift für Allgemeinmedizin, 90(5):234-239.

DOI: <https://doi.org/10.3238/zfa.2014.0234-0239>

**Titel:**

Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin in der Schweiz - welche Fächer werden gewählt?

The postgraduate training program in family medicine in Switzerland - which specialties are chosen?

**Autoren:**

Andreas Hanhart<sup>1</sup>, Thomas Rosemann<sup>1</sup>, Franz Marty<sup>2</sup>, Ryan Tandjung<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut für Hausarztmedizin, Universität Zürich, Schweiz

<sup>2</sup>Medizinisches Zentrum Chur, Schweiz

**Korrespondenzadresse:**

Dr. med. Andreas Hanhart  
Institut für Hausarztmedizin  
Universität Zürich  
Pestalozzistrasse 24  
8091 Zürich

Tel. +41 44 255 98 55

[Andreas.Hanhart@usz.ch](mailto:Andreas.Hanhart@usz.ch)

Gesamtzahl der Zeichen (inkl. Abbildungen) : 28114

## **Zusammenfassung:**

**Hintergrund:** Das Weiterbildungsprogramm zum Facharzttitle Allgemeinmedizin (AM) in der Schweiz wurde seit 1998 mehrfach umgestaltet. Diese Arbeit befasst sich mit den demographischen Veränderungen der Titelanwärter zum Facharzttitle AM und dem Einfluss der Änderungen des Weiterbildungsprogrammes auf die Fächerwahl während der Weiterbildungszeit.

**Methode:** Deskriptive Analyse der Daten aller Titelanwärter AM von 1998 bis 2012 und deren absolvierten Weiterbildungszeit.

**Ergebnisse:** In den letzten Jahren zeigte sich eine überproportional grosse Zunahme des Frauenanteils unter den Titelanwärtern AM im Vergleich zur Zunahme in allen Fachrichtungen. Im Mittel wird aktuell in der Weiterbildungszeit *ein* Ergänzungsfach (ohne AM, Innere Medizin, Chirurgie) weniger absolviert als zu Beginn der beobachteten Zeitperiode. Dafür zeigte sich eine Verdoppelung des Anteils an Titelanwärtern AM, welche eine Praxisassistenten während ihrer Weiterbildungszeit absolviert haben.

**Schlussfolgerungen:** Es zeigte sich eine Reduktion der fachlichen Breite in der Weiterbildungszeit zum Schweizer Facharzt AM. Das verbesserte Angebot an Praxisassistenten als hausarztsspezifische Weiterbildungsmöglichkeit wurde deutlich häufiger in Anspruch genommen. Da auf keinen Fall eine Reduktion der fachlichen Breite während der Weiterbildungszeit in Kauf genommen werden kann und ein steigendes Bedürfnis an hausarztsspezifischen Weiterbildungsmöglichkeiten besteht, sollte die Organisation und Subventionierung von hausarztsspezifischen, strukturierten Weiterbildungscurricula, ausgerichtet auf relevante hausärztliche Fähigkeiten und Fertigkeiten, weiter intensiviert werden.

## **Abstract:**

**Introduction:** Since 1998 the postgraduate training program in family medicine (FM) in Switzerland has been modified several times. This study shows demographic changes of the newly certified family practitioners (FPs) over the last years and the

influence of the modifications of the postgraduate training program on the choice of specialties during residency.

**Methods:** All FPs, certified in the years from 1998 to 2012, and their completed postgraduate training programs were analyzed using descriptive statistics.

**Results:** The percentage of newly certified female FPs showed a higher increase compared to the percentage of newly certified female physicians of all specialties. Compared to 1998 in the year 2012 the FPs completed one specialty less during residency. The part of newly certified FPs having completed a vocational training in FM during their residency doubled during the observed time.

**Conclusion:** The acquired medical diversity during residency decreased, while vocational training in FM showed an increasing attendance. Structured training programs should be established to allow a broad medical spectrum during residency, and preserve the high attendance at vocational training in FM.

**Schlüsselwörter:**

Weiterbildungsprogramm, Weiterbildungszeit, Weiterbildungscurriculum, Allgemeinmedizin, Hausarzt

**Keywords:**

Post graduate training program, residency, trainee program, family medicine, family practitioner

## Hintergrund

Das Weiterbildungsprogramm zum Facharzttitel Allgemeinmedizin (AM) in der Schweiz ist sehr offen formuliert. Die Weiterbildungszeit dauerte stets 5 Jahre und bestand immer aus einem obligatorischen Anteil in Innerer Medizin (IM) und verwandter Fachgebiete (mind. zwei Jahre) und bis 2006 auch in Chirurgie (mind. ein Jahr). Die offene Formulierung des Weiterbildungsprogrammes erlaubt seit 1998 immer eine fachlich frei wählbare Weiterbildungszeit von mindestens zwei Jahren, welche meist zur Erlangung eines breiteren Fachwissens in Ergänzungsfächern (z.B. Rheumatologie, Pädiatrie, HNO, Gynäkologie, etc.) genutzt wurde. Diese Fächer wurden meist im Spitalsetting absolviert. Insgesamt wurde für den Facharzttitel AM erst ab 2006 mindestens *ein* Jahr ambulante Weiterbildung gefordert, wobei neben Praxisassistenzen (PA) und Poliklinikstellen auch von einer stationären Weiterbildung pro Jahr drei Monate als ambulante Medizin angerechnet werden konnten. PA sind Weiterbildungsstellen in der hausärztlichen Praxis unter Anleitung eines zertifizierten Grundversorgers mit Facharzttitel AM oder IM. Aufgrund dieses Anforderungsprofils zeigte sich eine sehr heterogene Fächerzusammenstellung im Rahmen der Weiterbildungszeit zur Erlangung des Facharzttitels AM. Insbesondere bestand keine Pflicht, eine spezifische, hausarztorientierte Weiterbildungszeit zu absolvieren.

Ab 1.1.2011 wurden die Weiterbildungsprogramme Innere Medizin (IM) und Allgemeinmedizin (AM) zusammengelegt und neu wird nur noch der Titel „Allgemeine Innere Medizin“ (AIM) vergeben. Das neue Weiterbildungsprogramm enthält 3 Jahre Basisweiterbildung in IM (mindestens 2 Jahre stationär, mindestens 6 Monate ambulant) und 2 Jahre frei wählbare Aufbauweiterbildung. Im günstigsten Fall wird die Aufbauweiterbildungszeit entsprechend der geplanten Ausrichtung nach Abschluss der Weiterbildungszeit absolviert. Die Anforderungen an einen Hausarzt in der Schweiz unterscheiden sich je nach Tätigkeit in einem urbanen oder einem ländlichen Gebiet. Grundsätzlich ist der Hausarzt jedoch immer primärer Ansprechpartner des Patienten und über ihn erfolgen Überweisungen zum Spezialisten, obschon die Spezialisten auch frei zugänglich sind. Einer zunehmenden Beliebtheit erfreuen sich jedoch Hausarztmodelle der Krankenversicherer, welche den Hausarzt in seiner Rolle als Gatekeeper vorschreiben, und für den Patienten zu einer Vergünstigung der

Krankenkassenprämien führen. Das Weiterbildungsprogramm zum Schweizer Facharzt AM wurde ab 1998 mehrfach umgestaltet. Als wichtigste Änderung wurde am 1.7.2006 das chirurgische Pflichtjahr aus dem Weiterbildungsprogramm entfernt.

Praxisassistenzen wurden seit Einführung des Facharztstitels AM als Teil der Weiterbildungszeit anerkannt, deren Finanzierung war aber lange nicht geklärt, so dass erhebliche finanzielle Einbussen für den Arzt in Weiterbildung in Kauf genommen werden mussten, was wiederum ein erhebliches Hindernis zur Absolvierung einer PA darstellte. Die Finanzierung der PA erfolgte über Beiträge einer nationalen Stiftung, die vor allem durch Standesorganisationen getragen wird. Die Finanzierung von stationären Weiterbildungsstellen erfolgte über das Dienstleistungsbudget der Spitäler, wobei seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 in einigen Kantonen zusätzliche kantonale Beiträge dazukamen. In den letzten Jahren führten jedoch kantonale Programme mit finanzieller Förderung der PA ebenfalls zu einer adäquaten, vergleichbaren Entlohnung, welche durch den Lehrarzt und den Kanton getragen wird. Neben der Förderung von PA an sich, werden diese auch vermehrt eingebunden in kantonal organisierte und mitfinanzierte, hausarztspezifische Weiterbildungsprogramme [1]. PA ausserhalb dieses subventionierten Stellenangebotes sind weiterhin möglich und auch anerkannt.

Neben den PA als hausarztrelevante Weiterbildungsstellen, wurde leider in den letzten Jahren das Angebot von kurzzeitigen Anstellungen, welche zur breiten Weiterbildung von zukünftigen Hausärzten beitrugen, aufgrund des steigenden ökonomischen Druckes auf die Kliniken reduziert.

Wir untersuchten die Titelanwärter zum Schweizer Facharzt AM/AIM (1998-2012) und deren Weiterbildungszeit auf demographische Veränderungen, die Breite der Fächerauswahl und die Rolle der Praxisassistenz während der Weiterbildungszeit.

## Methoden

Seit die Facharztprüfung (1998) als Bestandteil zur Erlangung des schweizerischen Facharztstitels Allgemeinmedizin besteht, wurden Daten über die Weiterbildungszeit der Titelanwärter von der Prüfungskommission der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) und der FMH (Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte) gesammelt.

Seit nur noch der Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin vergeben wird (ab 1.1.2011), kann der Facharzttitel immer noch nach den früheren Bestimmungen für Allgemeinmedizin oder für Innere Medizin eingereicht werden (Übergangsfrist bis 31.12.2015). Für die Analysen wurden einzig die Daten der Titelanwärter verwendet, welche die Weiterbildungszeit nach den Bestimmungen für Allgemeinmedizin absolviert haben (1998-2012). Dadurch entsteht ein Kollektiv, welches ihre Weiterbildungszeit nur nach den Vorgaben des Weiterbildungsprogrammes in Allgemeinmedizin zusammengestellt hat.

Zur Analyse der Fächerwahl während der Weiterbildungszeit, wurde eine deklarierte Weiterbildungszeit von minimal fünf (60Mt), bis maximal zehn Jahren (120Mt) als Einschlusskriterium definiert. Die angegebene Weiterbildungszeit soll die Minimaldauer der verlangten Weiterbildungszeit von 5 Jahren nicht unterschreiten. Die Obergrenze wurde bei 10 Jahren festgelegt, da in der Übergangsphase viele bereits praktizierende Ärzte im Nachhinein erst die Facharztanerkennung beantragten und deshalb die angegebene Weiterbildungszeit häufig nicht mehr repräsentativ ist für eine Weiterbildungsgestaltung bis zur Facharzttitelanerkennung.

Praxisassistenzen gehen meist unter Allgemeinmedizin oder seltener unter Innerer Medizin (je nach Facharztanerkennung des verantwortlichen Lehrarztes) in die Datenbank ein.

Die Analysen erfolgten mittels deskriptiver Statistik unter Anwendung von Stata<sup>®</sup> Version 12.1 (Stata Corporation, Collage Station, TX 77845 USA, [www.stata.com](http://www.stata.com)).

## **Ergebnisse**

Die Datenbank umfasst 2434 Datensätze von Titelanwärtinnen für den Facharztstitel Allgemeinmedizin (1998-2010) und Allgemeine Innere Medizin (2011-2012).

Aufgrund zweimaliger Titeleinreichungen wurden neun Titelanwärtinnen doppelt erfasst. Im Jahr 2011/12 wurden 321 respektive 341 Titelanwärtinnen ausgeschlossen, welche die Weiterbildungszeit nach den Bestimmungen der Inneren Medizin absolviert haben. 1763 Datensätze wurden ausgewertet. Dieses resultierende Gesamtkollektiv wird Titelanwärtinnen AM (total) genannt. Der Einfachheit halber werden nur die männlichen Formen verwendet. Die Daten werden in Prozenten, sowie absoluten Zahlen und Jahr in Klammern beschrieben.

### **Demographische Veränderungen**

Im Fachbereich AM zeigte sich in den ersten 9 Jahren der untersuchten Zeitperiode eine Zunahme des Frauenanteils um 14.1% (29.0%/20/1998; 43.1%/47/2007). In den letzten 5 Jahren der untersuchten Zeitperiode zeigte sich dann eine deutlich stärkere Zunahme des Frauenanteils um 19.6% bis auf 62.7% (99/2012).

Während der gesamten untersuchten Zeitperiode bleibt der prozentuale Anteil an Titelanwärtinnen AM im Verhältnis zu den totalen jährlichen Titelvergaben in allen Fachbereichen konstant. Im Mittel beträgt der Anteil 10.4% (SD 1.7%) und bewegt sich im Bereich von 8.5% (132/2003) und 13.3% (103/2001) (Abbildung 1).

### **Fachliche Breite der Weiterbildungszeit**

144 Titelanwärtinnen wurden aufgrund ihrer deklarierten Gesamtweiterbildungszeit ausgeschlossen. Dieses resultierende Gesamtkollektiv wird Titelanwärtinnen AM genannt. Die deklarierte Gesamtweiterbildungszeit ist über die beobachtete Zeitdauer ungefähr konstant (Median 71.5 Mt; min. 66.5/2000, max. 73.5/2001).

Es zeigte sich eine Reduktion von absolvierten Ergänzungsfächern (Fächer ohne IM, AM, Chirurgie) während der Weiterbildung in der beobachteten Zeitperiode



(Abbildung 2). Im Mittel wurde während der Weiterbildung aus diesen Fachbereichen ein Fach weniger belegt (2.43/1998, 1.44/2012).

Die Weiterbildungszeit in Monaten, welche für diese einzelnen Fachbereiche vom Titelanwärter AM aufgewendet wurde, bleibt im Mittel über die beobachtete Zeitperiode (1998/2012) ungefähr konstant: Gynäkologie (12.8/10.7), Pädiatrie (9.2/9.5), Psychiatrie (14.3/13.1), HNO (6.1/8.0), Rheumatologie (10.9/10.2)

Im Gegensatz dazu zeigt sich in den Fachbereichen IM und AM eine Verlängerung der aufgewendeten Weiterbildungszeit. In diese Fachbereiche gehört auch die Praxisassistenten. (Abbildung 2). Der Anteil der Titelanwärter AM mit einer absolvierten Praxisassistenten während ihrer Weiterbildungszeit stieg kontinuierlich von 33.3% (1998) auf 67.8% (2012) an (Abbildung 1).

Nach der Änderung des Weiterbildungsprogrammes 2006 mit Entfernung von Chirurgie als obligatorisches Weiterbildungsjahr, zeigte sich nur eine leichte, kontinuierliche Abnahme der Titelanwärter AM, welche Chirurgie in ihrer Weiterbildungszeit absolvierten von 100% auf 89.2% (141/2012), wobei die dafür aufgewendete Weiterbildungszeit in Monaten über die beobachtete Zeitdauer konstant blieb (17.8/1998, 18.1/2012).

## **Diskussion**

In den letzten fünf Jahren der untersuchten Zeitperiode (1998-2012) zeigte sich eine überproportional grosse Zunahme des Frauenanteils unter den Titelanwärtern AM (total) im Vergleich zur Zunahme in allen Fachrichtungen. Im Mittel wird aktuell *ein* Ergänzungsfach (ohne IM, AM, Chirurgie) weniger absolviert in der Weiterbildungszeit. Dafür zeigte sich in den letzten 10 Jahren der untersuchten Zeitperiode eine Verdoppelung des Anteils an Titelanwärtern AM, welche eine Praxisassistentin während ihrer Weiterbildungszeit absolviert haben, auf ca. 2/3 aller Titelanwärter AM.

## **Demographische Veränderungen**

Von 2008 bis 2012 zeigte sich in der Schweiz eine überproportional grosse Zunahme des Frauenanteils unter den Titelanwärtern AM/AIM (total) (43.1%/2007, 62.7%/2012) im Vergleich zur Zunahme in allen Facharzttiteln (43.9%/2007, 51.5%/2012)[2]. Damit zeigte sich eine Angleichung zu den deutschen Vergleichszahlen für den Frauenanteil in Allgemeinmedizin/Allgemein- und Innere Medizin (64.1%/2012) und den Frauenanteil in allen Facharztanerkennungen (50.4%/2012)[3].

Eine wahrscheinliche Ursache dafür ist, dass Frauen die flexible Gestaltung der Weiterbildungszeit mit der Möglichkeit von Teilzeitarbeit und einer breiten Fächerauswahl, welche für die Facharztanerkennung akzeptiert wird und die flexible Arbeitszeit als Hausarzt besonders schätzen. Diese Flexibilität macht einen Teil der Attraktivität des Hausarztberufes aus, der vor allem dem Bedürfnis von Frauen mit Familie oder in Familienplanung sehr wichtig ist [4-8].

## **Fachliche Breite der Weiterbildungszeit**

Aufgrund des Weiterbildungsprogrammes müssen alle Titelanwärter Innere Medizin (mind. 2 Jahre) in ihrer Weiterbildungszeit absolvieren.

Erstaunlich ist, dass die Zeitdauer der absolvierten Weiterbildung in Chirurgie konstant bleibt (17.9Mt/1998, 18.1Mt/2012) und der Anteil der Titelanwärter AM,

welche Chirurgie in ihrer Weiterbildungszeit absolvierten, ab 2007 nur geringfügig abnimmt (Abbildung 1, 89.5%/2012), trotz Entfernung des obligatorischen Weiterbildungsjahres aus dem Weiterbildungsprogramm im Jahr 2006. Einerseits ist es so, dass ein beträchtlicher Teil der Titelanwärter AM aus den letzten Jahren der untersuchten Zeitperiode die Weiterbildungszeit in Chirurgie noch während der Zeit bis 2006 absolviert hat, in der Chirurgie noch obligatorisch war. Andererseits könnte dies darauf zurückzuführen sein, dass Chirurgie häufig als klinisches Einstiegsfach direkt nach dem Studium gewählt wird, und diese Rolle trotz Aufhebung des Obligatoriums erhalten blieb, oder dass Chirurgie von den Ärzten in Weiterbildung ganz allgemein als relevantes Fach für ihre zukünftigen beruflichen Karriereoptionen beurteilt wird. Es bleibt abzuwarten, wie sich der Anteil an Titelanwärtern AIM, welche Chirurgie in ihrer Weiterbildungszeit absolviert haben, verändern wird.

Während der Weiterbildungszeit wird im Verlauf der beobachteten Zeitperiode im Mittel *ein* Ergänzungsfach (ohne Chirurgie, IM, AM) weniger absolviert, wobei gleichzeitig die Gesamtweiterbildungszeit sowie die aufgebrauchte Zeit pro Fachbereich im Mittel konstant bleibt. Parallel zeigt sich ein Anstieg des Anteils der Titelanwärter AM, welche AM absolvierten (meist Praxisassistenzen, Abbildung 1) und der Zeitdauer, welche für AM und IM aufgebracht wurde (Abbildung 2). Wir postulieren verschiedene Gründe, weshalb die fachliche Breite in der Weiterbildung abgenommen hat:

Kurze Stellen für Ergänzungsfächer werden immer weniger angeboten, da der Kostendruck auf die Weiterbildungsinstitutionen steigt. Das heisst, je länger Ärzte in Weiterbildung eine Stelle innehaben, desto kosteneffizienter arbeiten sie und desto attraktiver sind sie für die Institution. Dies bringt ebenfalls mit sich, dass in diesen Bereichen Stellen für Titelanwärter AM immer weniger angeboten werden, weil sie primär an eigene Facharztanwärter vergeben werden.

In urbanem Gebiet mit einfach zugänglichen Spezialisten kommt dem Hausarzt immer stärker die Funktion eines Spezialisten in Allgemeiner Innerer Medizin zu. Das Fachwissen in diesem Bereich wird immer komplexer, weshalb in der Weiterbildung mehr Zeit dafür investiert wird.

Trotz diesem hier nachgewiesenen Trend, welcher übereinstimmt mit dem überwiegenden Bedürfnis von angehenden Hausärzten, eine praktische Tätigkeit in

der Stadt oder Agglomeration aufnehmen zu können, darf keine Einschränkung der fachlichen Breite in der Weiterbildung angestrebt werden.

Um einen Hinweis für besonders hausarztrelevante Fachbereiche zu erhalten, können die häufigsten Beratungsanlässe (Symptome, Diagnosen) in Konsultationen der Grundversorgung betrachtet werden [9-11]. Es zeigen sich am meisten Anlässe aus dem Fachbereich der Inneren Medizin mit Subspezialitäten, was dem Bedarf an erweitertem Fachwissen aus diesem Bereich und somit der beobachteten Verlängerung der Weiterbildungszeit in IM in den letzten Jahren entspricht. Die häufigsten Beratungsanlässe, welche mit Ergänzungsfächern in Verbindung gebracht werden können, kommen aus den Bereichen Bewegungsapparat (neben Chirurgie/Orthopädie: Rheumatologie), Haut (Dermatologie) und Psychologisch (Psychiatrie). Unsere Resultate (Abbildung 2) zeigen eine häufige Absolvierung von Ergänzungsfächern, welche vor allem in ländlichen Gebieten noch zur Grundversorgung gehören (Gynäkologie, Pädiatrie). Übereinstimmend mit den häufigsten Beratungsanlässen [10, 11] gehören Psychiatrie und Rheumatologie zu den am häufigsten absolvierten Ergänzungsfächern. Dabei ist zu erwähnen, dass die Fachrichtung Rheumatologie in der Schweiz Diagnostik und nicht operative Therapieoptionen (Infiltrationen, etc.) von allen Beschwerden des Bewegungsapparates, also nicht nur von entzündlichen rheumatischen Erkrankungen sondern im überwiegenden Anteil auch von degenerativ bedingten Beschwerden, umfasst. Keine Übereinstimmung findet sich in den Fächern HNO (häufig absolviert, seltene Beratungsanlässe) und Dermatologie (selten absolviert, häufige Beratungsanlässe), wobei in letzterem Fachbereich in der Schweiz kaum Weiterbildungsstellen für angehende Hausärzte verfügbar sind. Zur Erhaltung der fachlichen Breite in der Weiterbildung müssen im Allgemeinen wieder mehr kürzer dauernde Stellen erreichbar gemacht werden.

Einen wichtigen Beitrag zu einer breiten Weiterbildung leisten auch die Praxisassistenzen, jedoch können diese nicht Stellen in den Ergänzungsfachbereichen komplett ersetzen. Die Praxisassistenzen sind jedoch wichtiger Bestandteil der hausarztspezifischen Weiterbildung, Seit 1998 zeigte sich eine Verdoppelung der Titelanwärter AM, welche eine PA während der Weiterbildungszeit absolvierten. Es besteht also ein steigender Bedarf an PA, in denen diese hausarztspezifische Fähigkeiten und Fertigkeiten erlernt werden

können. Dies wurde erkannt und die ursprünglich schlechten finanziellen Bedingungen einer PA konnten in den letzten Jahren über neue Finanzierungsmöglichkeiten mit zusätzlicher finanzieller Beteiligung der Kantone korrigiert werden. Trotzdem haben nur maximal ungefähr 2/3 aller Titelanwärter AM eine PA während ihrer Weiterbildungszeit absolviert. Es bleibt abzuwarten, ob mit einer verbesserten Verfügbarkeit und Entlohnung von PA aufgrund einer verbesserten Stellenkoordination (PA alleine oder im Rahmen von Weiterbildungscurricula) eine weitere Zunahme der PA zu beobachten ist. Dass Titelanwärter AM mit Absolvierung einer PA in der Weiterbildungszeit eher als Hausarzt tätig sein würden als ohne PA, konnte für die Schweiz nicht bestätigt werden[8]. Im Rahmen der laufenden Neustrukturierungen des Praxisassistentenwesens in der Schweiz müssen diese Daten jedoch reevaluiert werden.

Um den fachlichen Kompetenzgewinn während der Weiterbildungszeit in der gesamten Breite wieder erhöhen zu können, sollten Ergänzungsfächer und PA einfacher erreichbar gemacht werden. Diese schwierige Aufgabe kann über die Organisation und Subventionierung von hausarztspezifischen, strukturierten Weiterbildungscurricula angegangen werden, wie es in den Standards für die Weiterbildung zum Hausarzt der World Organisation of Family Doctors (WONCA) vorgeschlagen wird [12]. Zum Erlernen der für den Hausarzt essentiellen Fähigkeiten und Fertigkeiten wird empfohlen, eine Koordination der gesamten Weiterbildungszeit vorzunehmen, so dass Einblick in sämtliche medizinisch, organisatorisch und wirtschaftlich relevanten Bereiche erhalten werden kann. Insbesondere sollte mindestens 50% der Weiterbildungszeit im hausärztlichen Setting unter Führung eines Hausarztes stattfinden. In Anlehnung an diesen internationalen Standard wurden in verschiedenen Ländern Konzepte zur optimalen Gestaltung des Weiterbildungscurriculums eines angehenden Hausarztes erlassen [13-15]. In Deutschland und der Schweiz werden vermehrt subventionierte, hausarztspezifische Curricula angeboten. In Deutschland werden diese regional organisiert, nach einem bestehenden Konzept der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) [14]. In der Schweiz werden die Curricula kantonale organisiert [1] ohne Stützung auf ein landesweites Konzept, jeweils in Anlehnung an die internationalen Standards und unter Berücksichtigung der lokalen Möglichkeiten.

Das Erlangen des Facharztstitels Allgemeinmedizin ist jedoch in beiden Ländern nicht an das Absolvieren eines solchen Curriculums gebunden. In anderen europäischen Ländern wurden die Kernfähigkeiten eines Hausarztes genau definiert und diese müssen in der Weiterbildungszeit, zum Teil im Rahmen von solchen Curricula, erlangt werden [16, 17]. Da in der Schweiz und in Deutschland das bestehende Weiterbildungsprogramm in Basis- und Aufbauweiterbildung aufgeteilt ist, wäre eine strukturierte Formulierung der hausarztspezifischen Lernziele für die dreijährige Basisweiterbildung in Innerer Medizin eine wertvolle Orientierungshilfe, da dies auch dem Bedürfnis der Ärzte in Weiterbildung entspricht [18]. Da das Interesse für die Grundversorgung am Ende des Studiums relativ gering ist [19], erachten wir die Platzierung von hausarztspezifischen Weiterbildungsprogrammen am ehesten ab dem 4. Weiterbildungsjahr, nach Abschluss der Basisweiterbildung in Innerer Medizin, als optimal. Solche strukturierten Weiterbildungscurricula können zentral organisiert werden und kurz andauernde Stellen (Rotationen von z.B. 6 Mt. Dauer) in Ergänzungsfächern sowie Praxisassistenzen beinhalten. Solche spezifische Weiterbildungscurricula existieren auch in der Schweiz [1] und in Deutschland. Da die existierenden Curricula in der Schweiz nicht die ganze Weiterbildungszeit beinhalten, sondern nur die Aufbauweiterbildung abdecken (zwei Jahre), können nicht 50% des Curriculums im hausärztlichen Setting durchgeführt werden, wie in den WONCA standards for postgraduate family medicine education [12] gefordert. Durch die zentrale Organisation solcher Weiterbildungscurricula kann für die Institute, welche die Weiterbildungsplätze zur Verfügung stellen, und auch für die Titelanwärter AM eine grösstmögliche Stellenplanungssicherheit angeboten werden, was in Zukunft die Chance zu einer weiteren Attraktivitätssteigerung des Curriculums mit Erweiterung des Stellenangebotes erhöht.

## **Stärken und Schwächen**

Die vorliegenden Datensätze sind komplett und enthalten alle Ärzte, welche zwischen 1998 und 2012 den Facharzttitel AM oder AIM erlangt haben. Die Daten beruhen auf Selbstdeklarationen. Ob alle absolvierten Stellen von den Titelanwärtern AM aufgeführt wurden, oder nur diejenigen, welche für den Facharzttitel benötigt wurden, kann nicht beurteilt werden. Aus diesem Grund wurde insbesondere auf

Subgruppenanalysen, welche die Dauer der ärztlichen Weiterbildungsstellen und die Gesamtdauer der Weiterbildungszeit der Titelanwärter AM beinhalten, verzichtet.

Demografische Daten wie Alter der Titelanwärter AM oder Orte der Weiterbildungsstellen (Stadt, Land) wurden nicht erhoben, weshalb entsprechende Subgruppenanalysen nicht durchgeführt werden konnten. Um diese Subgruppenanalysen in Zukunft durchführen zu können, sollte eine Ausweitung der erhobenen Daten bei der Titelkommission evaluiert werden.

Leider geht aus den Daten nicht hervor, wie viele Ärzte aus dem oben genannten Kollektiv nach Erlangen des Facharzttitels AM tatsächlich in der Grundversorgung arbeiten. Es liegen keine Daten zum Kollektiv der Titelanwärter auf den Facharzttitel Innere Medizin vor, welche in der Schweiz ebenfalls sehr häufig in der Grundversorgung arbeiten.

## **Schlussfolgerungen**

Es zeigte sich eine Reduktion der fachlichen Breite in der Weiterbildungszeit zum Schweizer Facharzt AM um im Mittel *ein* Fach pro Titelanwärter AM während der beobachteten Zeitperiode (1998-2012). Das verbesserte Angebot an Praxisassistenzen als hausarztspezifische Weiterbildungsmöglichkeit wurde deutlich häufiger in Anspruch genommen. Da auf keinen Fall eine Reduktion der fachlichen Breite während der Weiterbildungszeit in Kauf genommen werden kann und ein steigendes Bedürfnis an hausarztspezifischen Weiterbildungsmöglichkeiten besteht, soll die Organisation und Subventionierung von hausarztspezifischen, strukturierten Weiterbildungscurricula, ausgerichtet auf relevante hausärztliche Fähigkeiten und Fertigkeiten, weiter intensiviert werden. Wir gehen davon aus, dass durch die Schaffung solcher Weiterbildungsstellen die Attraktivität der Aufbauweiterbildung, ausgerichtet auf eine hausärztlichen Tätigkeit, im Rahmen des Weiterbildungsprogrammes für Allgemeine Innere Medizin, gesteigert werden kann und somit ein wichtiger Beitrag zur Nachwuchsförderung von jungen Hausärzten geleistet wird.

## **Danksagungen**

Wir danken Dr. med. Bernhard Rindlisbacher und Dr. med. Nicodem Zemp für den Aufbau der Datenbank.



## Literatur

1. Tandjung, R., et al., *Spezifische Weiterbildungsangebote für Hausarztmedizin in der Schweiz- Bestandesaufnahme verschiedener kantonalen Programme*. Praxis (Bern 1994), 2013. **102**(14): p. 843-9.
2. FMH, *Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte : FMH-Ärztestatistik* [<http://www.fmh.ch/services/statistik/aerztestatistik.html>], accessed online Aug 19th 2013. 2013.
3. Bundesärztekammer, *Die ärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, Entwicklung der Arztzahlen zum 31. Dezember 2012* [<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.3>], accessed online Aug 7th 2013. 2013.
4. Buddeberg-Fischer, B., et al., *Swiss residents' speciality choices--impact of gender, personality traits, career motivation and life goals*. BMC Health Serv Res, 2006. **6**: p. 137.
5. Buddeberg-Fischer, B., et al., *The new generation of family physicians-career motivation, life goals and work-life balance*. Swiss Med Wkly, 2008. **138**(21-22): p. 305-12.
6. Buddeberg-Fischer, B., M. Stamm, and R. Klaghofer, *Career paths in physicians' postgraduate training - an eight-year follow-up study*. Swiss Med Wkly, 2010. **140**: p. w13056.
7. Gedrose, B., et al., *Haben Frauen am Ende des Medizinstudiums andere Vorstellungen über Berufstätigkeit und Arbeitszeit als ihre männlichen Kollegen?* Dtsch Med Wochenschr, 2012. **137**(23): p. 1242-7.
8. Tandjung, R., et al., *Career after successful medical board examination in general practice - a cross-sectional survey*. Swiss Med Wkly, 2013. **143**: p. w13839.
9. Chmiel, C., et al., *The FIRE project: a milestone for research in primary care in Switzerland*. Swiss Med Wkly, 2011. **140**: p. w13142.
10. Laux, G., et al., *Versorgungsforschung in der Hausarztpraxis - Ergebnisse aus dem CONTENT-Projekt 2006-2009*. Springer Verlag, 2010.
11. Rizza, A., et al., *Age- and gender-related prevalence of multimorbidity in primary care: the Swiss FIRE project*. BMC Fam Pract, 2012. **13**: p. 113.
12. WONCA, *WONCA standards for postgraduate family medicine education*, [<http://www.globalfamilydoctor.com/site/DefaultSite/filesystem/documents/Groups/Education/WONCA%20ME%20stds.pdf>], accessed online Jan 15th 2014. 2013.
13. Canada, T.C.o.F.P.o., *Triple C Competency-based Curriculum. Report of the Working Group on Postgraduate Curriculum Review-Part 1*, [[www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/ PDFs/WGCR TripleC Report English Final 18Mar11.pdf](http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/PDFs/WGCR_TripleC_Report_English_Final_18Mar11.pdf)], accessed online Jan 15th 2014. 2011.
14. DEGAM, *DEGAM-Konzept Verbundweiterbildung<sup>plus</sup>*, [[www.degam.de/fileadmin/user\\_upload/degam/Weiterbildung/DEGAM\\_Konzept\\_Verbundweiterbildung\\_plus\\_130718.pdf](http://www.degam.de/fileadmin/user_upload/degam/Weiterbildung/DEGAM_Konzept_Verbundweiterbildung_plus_130718.pdf)] accessed online Jan 16th 2014. 2013.
15. RCGP, *Royal College of General Practitioners: GP curriculum*, accessed online Aug 7th 2013 on [<http://www.rcgp.org.uk/gp-training-and-exams/gp-curriculum-overview.aspx>]. 2013.
16. DSAM, *The Danish College of General Practitioners: Specialist training in general practice, statement of aims* [<http://www.dsam.dk/flx/english/>], accessed online Sept 9th 2013. 2010.
17. Sylvester, S., et al., *Procedural skills in general practice vocational training - what should be taught?* Aust Fam Physician, 2011. **40**(1-2): p. 50-4.
18. Badertscher, N., et al., *Weiterbildung von angehenden Hausärzten an stationären Weiterbildungsstellen: Sicht der Assistenzärzte*. Praxis (Bern 1994), 2011. **100**(6): p. 349-55.
19. Halter, U., Tschudi P., Bally K., Isler R., *Berufsziel von Medizinstudierenden*. Primary Care, 2005. **20**: p. 468-472.

## Diagramme

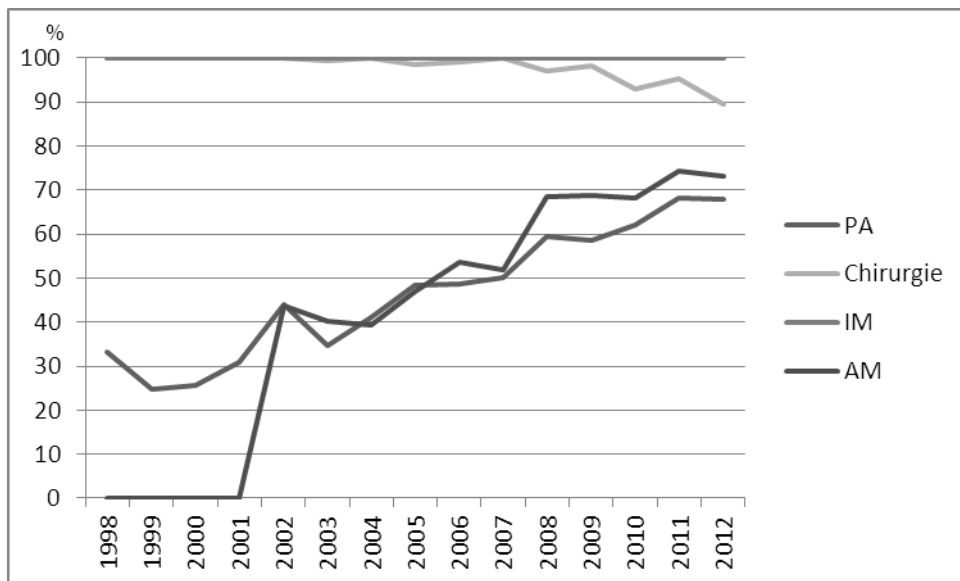


Abbildung 1: Anteil Titelanwärter Allgemeinmedizin (AM) mit absolvierten Stellen in den Fachbereichen AM, Innere Medizin (IM), Chirurgie oder Praxisassistent (PA) während ihrer Weiterbildungszeit.

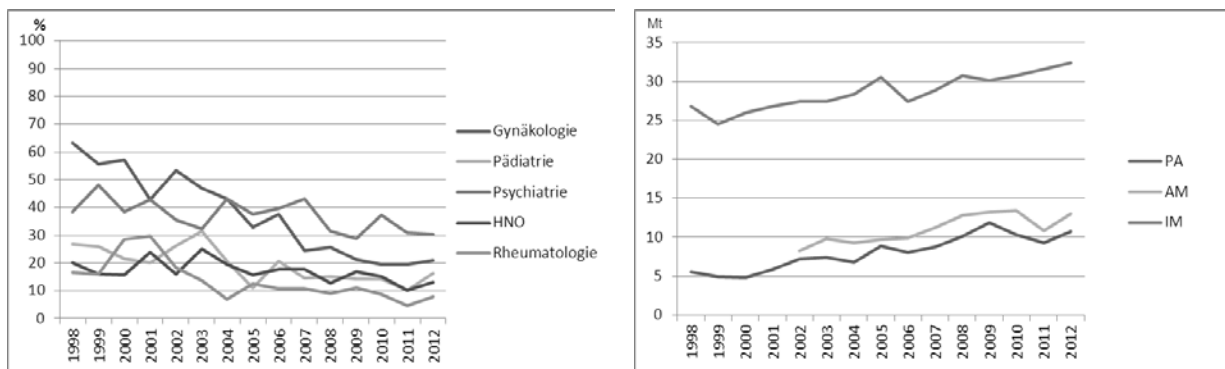


Abbildung 2: Anteil Titelanwärter Allgemeinmedizin (AM) mit absolvierten Stellen in den angegebenen Ergänzungsfachbereichen. Mittlere Anzahl Monate pro Fach (AM, Innere Medizin (IM), Praxisassistent (PA)) pro Titelanwärter AM während Weiterbildungszeit.